# Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas* *).

№ 34. **Wien, den 20. August** 1842.




## 1.

## Original-Mittheilungen.

### Kranken- und Operationsgeschichte eines gänzlich fehlenden Afters.

Von Aug. Fr. Zöhrer, k. k. Findelhauswundarzte in Wien.

Schwoboda Anton, zwei Tage alt, wurde den 29. März 1835 in die k. k. Findelanstalt überbracht, und erbrach während der Untersuchung eine dunkel gefärbte, mit Blut vermengte Flüssigkeit in nicht geringer Menge. Der Unterleib war aufgetrieben, das Gesicht geröthet, um die Mund- und Nasenflügel blaulicht gefärbt, der Mund etwas zusammengezogen, die Stimme schwach und heiser, die Respiration beschleunigt, übrigens der Körper wohl genährt. Da die Wärterin und die Amme bemerkten, dass das Kind seit seiner Aufnahme keine

*) Die Herren Proff. DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill haben anderweitiger Geschäfte halber der Mitredaction entsagt.

Stuhlentleerung hatte, so verordneten wir demselben ein Klystier, bei welcher Gelegenheit es sich zeigte, dass die Formation des Afters und der Hinterbacken ganz anomal war. Die allgemeinen Bedeckungen setzten sich vom Kreuzbeine bis an das Scrotum in Einem fort, und der Hintere bestand aus einer einzigen Backe, an welcher keine Spur einer Mastdarmmündung vorgefunden wurde. Da das Erbrechen des mit Blut vermengten Meconiums von Minute zu Minute sich steigerte, so ward die Herstellung der Wegsamkeit auf dem normalen Wege beschlossen und auf der Stelle an's Werk geschritten. Zu diesem Ende ward, nachdem das Kind gehörig gelagert war, ein gerader Einschnitt mit einem Scalpelle gemacht, der von der Spitze des Steissbeins in gerader Richtung auf die *Raphe scroti* geführt wurde. — Ich konnte hoffen, dass nach der Spaltung der allgemeinen Bedeckungen das Ende des Mastdarmes zum Vorschein kommen werde, allein dieses war nicht der Fall; es zeigte sich, nachdem die Blutung gestillt war, ein reich mit Fett gefülltes Zellgewebe. Dennoch wurde der Schnitt noch tiefer verfolgt, nach abwärts aber beschränkte ich mich zur möglichsten Schonung der Harnblase und der Urethra auf die vollkommene Trennung der allgemeinen Bedeckungen. Allein auch nach dieser Trennung zeigte sich noch immer Zellstoff und Fett, aber keine Spur eines sich an dieser Stelle ausmündenden Darmes. — Es wurde also das Zellgewebe mit der Pincette gefasst, aufgehoben, und mit einem schmalen, wohl schneidenden dünnen Bistourie abgetragen, bis ich endlich 3—4 Linien tief unter dem Steissbeine, und mehr gegen die linke Seite hin, eine weiche, nach den Abdominalbewegungen sich hebende und fallende Stelle fand, die ich für den Mastdarm sogleich erkannte, und dessen Eröffnung ich beschloss. Ich fixirte daher die Stelle mit der Spitze des Zeigefingers der linken Hand, führte über den Nagel desselben die Spitze des Bistouries, durchstach die hintere Wand des Rectums, und erweiterte den Schnitt allenfalls auf die Länge von $^1/_3$ Zoll. Es entleerte sich sogleich eine grosse Menge Winde, und eine ähnliche Flüssigkeit, wie das Kind erbrach. Die Blutung war mässig und wurde auf die Anwendung kalten Wassers gestillt. Die kalten Umschläge wurden bis gegen Abend fortgesetzt, wo ein Klystier applicirt wurde, worauf sich aber-

mals eine Menge Meconiums entleerte. Das Kind nahm nun zum erstenmale die Brust und die Farbe des Gesichtes wurde normal.

Am 30. März, den Tag nach der Operation, dieselben Erscheinungen, und bis gegen Abend dieselbe Behandlung, wo die kalten Umschläge entfernt wurden. Die Wunde wurde jetzt, um die Wundflächen gegen den ausfliessenden Darmkoth zu schützen, mit trockener Charpie bedeckt. Stuhlentleerungen waren mehrmals im Laufe des Tages ohne Klystiere erfolgt.

Vom 1.—5. April traten die Darmentleerungen regelmässig ein, woraus abzunehmen war, dass eine, der Schliesskraft des Sphincter ani nicht ganz unähnliche Thätigkeit in der neugebildeten Mastdarmmündung eingetreten sey. Die traumatische Reaction in der Wunde war im regelmässigen Gange, und es begannen bereits die Vorboten einer guten Eiterung einzutreten, als am 6. die ersten Symptome der Gangrän sich zeigten, die sich bis zum 9. über den grössten Theil der Wunde verbreitete. Innerlich bekam das Kind ein *Infusum Cort. Chinae* mit Zimmetsyrup; äusserlich aromatische Bäder, aromatische Fomente über die Wunde, *Acidum pyrolignosum* mit Charpie befeuchtet zum Verband und schleimigte Klystiere.

Am 11. April dieselbe Behandlung. An der Wunde sah man, dass die eingetretene Gangrän sich Gränzen setzte.

Obwohl nun rings um die gangränöse Stelle ein kräftiger Entzündungsdamm sich aufwarf, so waren doch die Kräfte bei dem zarten Alter des Kindes dergestalt herabgekommen, dass es am 13. April, am 14. Tage nach der Operation, starb.

Bei der Untersuchung nach dem Tode fand man, dass der Mastdarm in das ihn umkleidende Zellgewebe sich verlor, ohne dass man eine Gränze seines Aufhörens bemerkte, und dass also die Difformität in einer gänzlich mangelnden Afterbildung bestand. Die Öffnung, die durch die Operation gemacht wurde, befand sich 3—4 Linien unter dem *Os coccygis* an der hinteren Wand des Mastdarmes. Nirgends in der Bauchhöhle fand sich ein Extravasat von Darmexcrementen.

---

## Mittelbare Verwachsung des Mastdarmes.

Von Demselben.

Unter den Verschliessungen des Mastdarmes durch eine eigene Membran, die übrigens sehr selten vorkommen, zeichnete sich besonders nachstehender Fall aus:

Ich wurde im August 1841 zu einem neugebornen Kinde auf dem Schottenfelde Fuhrmannsgasse Nr. 462 gerufen, das am selben Tage mit einer häutigen Verschliessung des Mastdarmes geboren ward.

Bei der Untersuchung fand ich den Darm herabgedrängt, und die Aftermündung durch zwei, in der Mitte durch eine von vorn nach rückwärts laufende, tiefe und straff angespannte Furche getrennte, häutige, dunkelblaue Blasen verschlossen. Bei der genaueren Besichtigung zeigte es sich, dass die Furche zwischen beiden Blasen durch eine dicke Hautfalte erzeugt wurde, die sich von der vorderen zur hinteren Wand des Mastdarmes erstreckte. Die innere Blase war fest und stark hervorgedrängt, die andere locker, und in der Mitte mit einer feinen Öffnung perforirt, durch welche eine dünne Flüssigkeit sickerte, welche die Wäsche dunkelgrün färbte. Durch diese Öffnung führte ich das stumpfe Blatt einer gewöhnlichen geraden Incisionsschere, während ich mit dem spitzigen Blatte die festere Blase durchstach, so dass ich die mittlere dicke Hautfalte zwischen die Scherenblätter brachte und durchschnitt. Es entleerte sich eine grosse Menge Meconiums. Nachdem das Kind gereinigt war, trug ich mit meiner Cooper'schen Schere sowohl die mittlere Hautfalte, als auch die Pseudomembranen, welche die Blasen bildeten, ab. Weiter hinaus entstand kein Hinderniss mehr in der Absetzung des Darmkothes, so, dass der Bildungsfehler als geheilt betrachtet werden konnte.

---

Diese zwei Fälle sind unter circa 50,000 Kindern die einzigen, wo eine angeborene gänzliche Verschliessung des Afters vorkam. Ich halte dafür, dass die Eröffnung mit der Schere, wenn die Verschliessung durch eine einfache Membran bedingt ist, dem Verfahren mit dem Bistourie vorzuziehen sey. Auch das Einlegen von Charpiewicken, die an einem

Faden durch einen Heftpflasterstreifen befestigt werden, fand ich ganz unausführbar, indem diese Wieken ein immerwährendes Drängen verursachen, und so gerade aus der Aftermündung gebracht werden. Es ist dieses Einlegen der Charpiewieken auch nicht nöthig; denn wenn im Falle einer häutigen Verschliessung diese Pseudomembranen vom Rande des *Orificii ani* rein abgetragen sind, oder im Falle einer nöthigen Anbohrung des Mastdarmes die Öffnung nur nicht gar zu klein gemacht wird, so schliesst sich die neugebahnte Wegsamkeit nicht: einmal, weil die Reaction nicht gar so plastisch in den häutigen Gebilden bei ganz kleinen Kindern ausfällt, und eher zur Gangränescenz tendirt, und dann auch, weil die Stuhlentleerungen die Verschliessungen auf's Beste hemmen. Wissen wir doch, dass Risse im Mittelfleische eben desswegen so schwer heilen, weil die Lochien durch die Wunde abfliessen, so wie auch Fisteln solange nicht heilen, als durch dieselben Koth, Urin u. s. w. entleert werden.

Die Einführung eines Katheters in die Harnröhre bei neugebornen Knaben, und einer Sonde bei Mädchen in die Scheide, halte ich im Falle der Nothwendigkeit einer ganz neuen Afterbildung für zweckmässig, um über die Lage der Harnröhre und Scheide sich berichtigen zu können; allein ich glaube, dass der Katheter füglich durch eine Sonde wie beim Blasenschnitte ersetzt werden kann. Zang (Darstellung blut. heilkund. Operationen B. III S. 436) meint, dass wenn der Mastdarm in einem blinden Ende sich schliesst, die Eröffnung desselben eben so nutzlos als gewagt sey, indem immer eine Ergiessung des Kindspeches in die Bauchhöhle die Folge davon seyn würde; allein ich bin der Meinung, dass, wenn auch das Rectum sich in einem blinden Sacke schliesst, dieser durch Zellstoff reichlich umgeben und an die allgemeine Bedeckung gebunden sey, so, dass die Eröffnung desselben nach gemachtem Hautschnitte nicht zu dem befürchteten Ergusse führen muss. Auch halte ich diese Eröffnung mit einem Troicar, wie die meisten Schriftsteller anführen, nicht für zweckmässig, weil, wenn das Instrument so gross ist, wie man es zum Bauchstiche im Gebrauche hat, die Spitze zu lang ist, um nicht Gefahr zu laufen, die entgegengesetzte Wand des Darmes zu perforiren; ist es

aber ein kleiner Troicar, so wird die Öffnung viel zu klein. Auch ziehen sich Stichwunden des Troicars schnell und oft krampfhaft zusammen, aus welchem Grunde die Eröffnung des Mastdarmes mit dem Messer vorzuziehen ist.

---

## Zur Berichtigung der widersprechenden Ansichten über die Heizung mit erwärmter Luft in hygienischer und ökonomischer Hinsicht.

Von P. T. Meissner, Prof. der Chemie in Wien.

(Fortsetzung.)

**5) Wie war es möglich, dass, bei einem so deutlich und wohlbegründet vorliegenden Gegenstande, dennoch so widersprechende, und mitunter so ungünstige Meinungen und Urtheile entstehen konnten, als neuerlich zur Sprache gebracht worden sind?**

Einige dieser Urtheile lauten sehr günstig für meine Erwärmungsmethode, andere bis zum Extrem ungünstig. — Die ersteren haben sich entwickelt an Orten, wo man im Baue der Apparate meine Vorschriften streng befolgte; die letzteren dort, wo man entweder meinen Vorschriften nicht entsprechende Apparate verwendete, oder mich trotz aller Deutlichkeit nicht verstanden hatte, oder nicht verstehen wollte. Um jedoch über diese verschiedenen Umstände ganz ins Reine zu kommen, wird es nothwendig, die Schuldtragenden, wenn auch nicht einzeln — denn ihre Zahl heisst Legion — doch in Sippschaften gesammelt, hier näher zu bezeichnen. Es gehören nämlich dahin:

*a)* Ich selbst, indem ich aus unzeitiger Bescheidenheit meine Erfinduug die »Heizung mit erwärmter Luft« nannte, und dadurch die Veranlassung gab, dass dieselbe so oft mit der sog. russischen oder englischen Luftheizung (s. oben 4, *aa*) verwechselt werden konnte, und heute noch verwechselt wird. — Ich hätte, als ich die Körperlichkeit des Wärmestoffes erkannt, und daraus meine, nach 23 Jahren endlich Eingang findende neue Wärmelehre,

und aus dieser (s oben 1, 2 und 3) auf rein wissenschaftlichem Wege auch die beste Erwärmungsart gefolgert hatte, — dieser Methode meinen Namen, oder doch irgend eine ausgezeichnet malabarische Benennung geben sollen, damit jene Verwechslung erschwert worden wäre.

b) Die Erwerbsbedürftigen, und zwar eben sowohl die mit dem Hammer arbeitenden als die schreibenden, die bekanntlich jedem neu auftauchenden Gegenstande in Schaaren zuströmen, um auszuwittern, ob nicht dabei auf bequeme Weise etwas zu verdienen sey. — Zu diesen sind auf einer Seite alle jene Maurer, Schlosser, Schornsteinfeger, Siebmacher, Baumeister, Maschinisten, Fumisten und Charlatane aller Art zu zählen, die sogleich, nachdem mein Werk erschienen war, sich — ohne die erforderlichen Kenntnisse zu besitzen — aller Orten mit dem Baue meiner Apparate befassten, so zwar, dass ich selbst hier in Wien, wo ich doch anwesend war, und Jedermann, ohne auf Entschädigung Anspruch zu machen, bereitwillig Auskünfte und Belehrung ertheilte — nicht verhindern konnte, dass an 10,000 verpfuschte Apparate gebaut und das Publicum um Hunderttausende betrogen wurde. — Beweise hierüber sind so ziemlich in jedem dritten Hause Wiens aufzufinden, am schönsten jedoch — ominös genug, im Bierhause zum ewigen Licht, wo ein solcher Künstler die Heizkammer nur in das erste Stockwerk postirte, und mittelst in der Mauer bis ins Erdgeschoss herabhängenden Kanälen daselbst das Gastzimmer erwärmen wollte.

Auf der anderen Seite gehören aber hieher auch die zahllosen Broschüren, welche meinem Werke auf dem Fusse nachfolgten, und, ohne irgend eine nur einigermassen wesentliche Verbesserung zu gewähren, den mannigfaltigsten Unsinn zu Tage fördernd, nur Verwirrung der Begriffe zu erzeugen vermochten. — Beweise hierüber finden sich auf allen Seiten dieser fast ohne Ausnahme höchst armseligen Machwerke, die ich endlich zur Warnung der Publicums im Literaturblatte der Wiener

Bauzeitung von **Forster** Aug. 1838 Nr. 11, 12, 13 und 14, zu beleuchten gezwungen wurde.

*c)* Die **unberufenen Verbesserer**, die, ohne alle Einsicht, theils vom Kitzel der Eitelkeit gestachelt, theils um sich für das neue Erwerbsmittel Zulauf zu verschaffen, unter dem Schein angeblicher Verbesserungen, mancherlei Veränderungen an meinem Apparate vornahmen, und dadurch eben so viele unbrauchbare Machwerke im Publicum verbreiteten, auch wohl sehr leicht Eingang fanden, eben weil sie ihr Wesen unter der Firma der Verbesserung betrieben. — Diessfällige **Beweise** finden sich aller Orten praktisch durchgeführt, aber auch in den oben (bei *b*) angezogenen Nummern der Bauzeitung. Ich kann mich daher begnügen, für den ersten Fall Alle, die sich für diesen Gegenstand interessiren, und vor allem Anderen die Bauverständigen, in die Kinderbewahranstalt zu Baden nächst Wien einzuladen, wo ein würtembergischer Baumeister, **Schupp**, auf sehenswürdige Weise erwiesen hat, wie man in Ermangelung jeder Einsicht, für vieles Geld, meinen einfachen Mantelofen (oben Fig. 1 u. 2) verkünsteln und bis zur höchsten Unzweckmässigkeit steigern könne. Für den 2. Fall hingegen dient uns als klassisches Beispiel die Schrift des Herrn Bauintendanten C. L. **Engel** (s. die Bauzeitg. Nr. 13 S. 121), welcher sich mit ungemessener Arroganz als Verbesserer meiner in der Kindheit liegenden Erfindung proclamirte, dabei aber zuletzt nichts Anderes that, als dass er an meinem Apparat den Kanal *d* (Fig. 3) cassirte, und dieselbe also in die alte sog. englische oder russische Luftheizung verwandelte.

*d)* Die **Neider** und die **Scheelsüchtigen**, welche in ihrer Leidenschaftlichkeit sich nicht entblöden, selbst durch die plattesten Unwahrheiten die Meinung des Publicums irre zu leiten. — **Beweise** dafür finden sich übergenug schon in den oben angeführten Nummern der Bauzeitung.

(Fortsetzung folgt.)

## 2.

# Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

## Über eine eigenthümliche Veränderung der Gehirn-Substanz.

Von Dr. Durand-Fardel.

D. hat Beobachtungen über einen eigenthümlichen pathologischen Zustand des Gehirns, den er porösen Zustand desselben *(état criblé du cerveau)* nennt, gesammelt. Derselbe besteht in dem Vorhandenseyn vieler kleinen Gefässkanäle im Innern der weissen Substanz der Hemisphären. Wenn man nämlich einen Querschnitt durch eine Hemisphäre macht, so sieht man auf der Schnittfläche die weisse Substanz von einer grossen Menge kleiner runder Öffnungen durchlöchert, die von scharfen Rändern begränzt und von gesunder Gehirnsubstanz umgeben sind. Sie sind unregelmässig vertheilt, bald einzeln, bald in grössere oder kleinere Gruppen vereinigt. Ihr Durchmesser ist verschieden; die meisten scheinen wie durch einen feinen Nadelstich hervorgebracht, einige sind vom Umfang eines kleinen Stecknadelkopfes. Werden dieselben unter Wasser gesetzt, so sieht man aus jeder Öffnung ein kleines zerrissenes Gefäss hervorkommen; doch gibt es einige, an welchen man diess nicht bemerkt, was dadurch zu erklären ist, dass die Gefässe durch das Messer entweder etwas über oder unter dem Niveau der Schnittfläche selbst, abgerissen wurden. Diese Öffnungen sind daher nichts anderes als die Mündungen der die Gehirnsubstanz durchziehenden Kanäle, deren jeder ein Gefäss enthält. Dieser Zustand, der offenbar mit einer allgemeinen Erweiterung der Gefässe im Zusammenhange steht, kann als das Resultat wiederholter Blutcongestionen angesehen werden. Die das Innere des Gehirns durchziehenden grösseren Gefässe verdrängen durch ihre Ausdehnung die umgebende Gehirnsubstanz und bilden sich so bleibende Kanäle. Im Normalzustande sieht man dieselben bei Kindern und Erwachsenen nur an jenen Stellen des Gehirnes, wo die Gefässe gross genug sind, um Öffnungen zu bilden, die auch nach dem Tode, wo sie aufhören, vom Blute ausgedehnt zu werden, sichtbar bleiben, z. B. an einigen Puncten der Basis. Bei Greisen hingegen, wo die Gefässe gewöhnlich mehr ausgedehnt sind, sieht man im Centrum der Hemisphäre eine Menge blutleerer Gefässe, die den bezeichneten porösen Zustand des Gehirns bedingen. Diess ist vorzüglich an den gestreiften Körpern zu beobachten. Bei Greisen findet man den Streifenhügel oft von so grossen und zahlreichen, blutleere Gefässe enthalten-

den Kanälen durchschnitten, dass er die Hälfte seiner Substanz verloren zu haben scheint. Durand-Fardel hält diese Kanäle für die von Morgagni beschriebenen anomalen kleinen Höhlen. Dieser Zustand, der mit keiner eigenthümlichen Veränderung der Gehirnfunctionen in Verbindung zu stehen scheint, ist gewöhnlich von einer allgemeinen Erweiterung der Gefässe der Hemisphären begleitet. — Wenn nach einer Gehirncongestion, die nothwendig mit vorübergehender Erweiterung der Gefässe verbunden ist, diese wieder zusammenfallen, entweder in Folge des Todes oder der Rückkehr des Gleichgewichts in der Circulation, so nimmt die für den Augenblick verdrängte Gehirnsubstanz vermöge ihrer Elasticität den früheren Raum wieder ein. Kehren aber diese Congestionen häufig zurück, so hinterlassen sie endlich bleibende Spuren, indem durch die wiederholte Erweiterung der Gefässe jene Kanäle in der Gehirnsubstanz gebildet werden, die nach dem Tode leer und klaffend bleiben. Es ist mithin der poröse Zustand des Gehirns das Resultat einer chronischen Congestion dieses Organes. D. hat diesen Zustand nur in der Medullarsubstanz gefunden, jene Stellen ausgenommen, an welchen er im Normalzustande vorkommt, nämlich die obere Fläche des *Corpus callosum*, einige Puncte der Basis etc. Zweimal fand er diesen Zustand im verlängerten Mark, einmal im Hirnknoten. Manchmal bemerkt man im Gehirn keine andere Störung, als den porösen Zustand; in anderen Fällen ist er mit verschiedenen pathologischen Änderungen gepaart, als: Erweichung, besonders jener allgemeinen Erweichung der Corticalschichte der Windungen, die Calmeil als eine der allgemeinen Paralyse der Irren eigenthümliche Störung bezeichnet; ferner mit Verhärtung der Gehirnsubstanz etc. D. theilt daher die von ihm beobachteten Fälle in zwei Reihen, wovon die erste jene Beobachtungen enthält, wo der poröse Zustand allein und unabhängig von jeder anderen Alteration gefunden wurde. Hier werden zwei Fälle angeführt, wovon der erste ein wahnsinniges Weib betrifft, das seit einem Jahre Zeichen allgemeiner Paralyse, dann aber einer heftigen Gehirnaffection darbot, worauf plötzlicher Tod eintrat. Man fand die Substanz der Hemisphären und eine der Pyramiden im porösen Zustande, Erguss von röthlichem Serum in die Seitenkammern; das Rückenmark und seine Häute waren unversehrt. Der zweite Fall betrifft eine 85 Jahre altes, mit chronischen Delirien behaftetes Weib, das an Entkräftung starb. Die Pia mater war mit etwas klarem Serum infiltrirt, die Gehirnwindungen normal, die Gehirnsubstanz ziemlich weich, in beiden Hemisphären der poröse Zustand sehr deutlich ausgesprochen, die Gehirnkammern durch ziemlich viel Serum ausgedehnt. Unter den verschiedenen Modificationen, welche die Geistesfunctionen im hohen Alter erleiden, muss man sorgfältig die einfache Schwäche, den kindischen Zustand des Alters, vom Delirium oder Wahnsinn unterschei-

den. Im letzteren Falle findet man meistens eine Veränderung im Gehirn, gewöhnlich Erweichung, die am häufigsten in den Windungen ihren Sitz hat. — Die beiden angeführten Fälle scheinen für die Annahme einer chronischen Congestion als Ursache des porösen Zustandes des Gehirns zu sprechen. Noch deutlicher aber spricht dafür die zweite Reihe von Beobachtungen, nach welchen jener Zustand mit anderen Störungen vereinigt erscheint, deren einige offenbar, andere wahrscheinlich entzündlicher Natur sind. Hieher gehören drei von D. beobachtete Fälle von Wahnsinn und allgemeiner Paralyse, wo die Autopsie Erweichung der Corticalschichte der Hirnwindungen, porösen Zustand der Hemisphären und des verlängerten Markes und falsche Membranen der Arachnoidea nachwies. Zweimal hat D. den porösen Zustand des Gehirns mit Verhärtung desselben verbunden gesehen. Bei einem 14jährigen epileptischen Mädchen, das vor 3 Jahren einen Schlag auf die rechte Seite des Kopfes erhalten hatte, fand man die rechte Hemisphäre atrophisch, die Oberfläche der Hirnwindungen erweicht, einen grossen Theil der Medullarsubstanz verhärtet und im porösen Zustande. In einem anderen Falle von Idiotism mit periodischen Wuthanfällen bei einem jungen Weibe wurden Pseudomembranen der Arachnoidea, Atrophie der Gehirnwindungen, Verhärtung des Gehirns, lebhafte Gefässinjection und poröser Zustand der Hemisphären gefunden. D. glaubt, dass man in den beiden letzten Fällen die Abstumpfung der Geistesfähigkeiten von der Verhärtung des Nervenmarkes, die Wuth- und epileptischen Anfälle aber von jener Erweiterung der Gefässe, die das Resultat wiederholter Congestionen ist, ableiten könne. Letzteres scheint auch für die Ansicht zu sprechen, dass jene Verhärtungen blosse Folgen einer Entzündung des Gehirns seyen, und diess um so mehr, als in dem einen Falle, wo die Krankheit durch einen Schlag auf den Kopf veranlasst wurde, die Verhärtung und der poröse Zustand auf die der Verletzung entsprechende Hemisphäre beschränkt blieben. — D. hat die kleinen, durch Erweiterung der Gefässe gebildeten Kanäle auch in Gehirnen gefunden, die im Innern eine oder mehrere theilweise Erweichungen darboten. Dieser poröse Zustand war entweder allgemein durch das ganze Organ verbreitet und schien in keinem directen Zusammenhange mit der Erweichung zu stehen, oder er fand sich im Gegentheile vorzüglich oder einzig nur in der Umgebung erweichter Stellen. D. sucht aus seinen Beobachtungen nachzuweisen, welch' inniger Zusammenhang zwischen der Gehirnerweichung und Blutcongestion Statt finde. Während nämlich bei acuten Erweichungen die umgebende gesunde Gehirnsubstanz in einem Zustande sehr lebhafter Gefässinjection sich befindet, zeigt die Umgebung chronischer Erweichungen häufig jene zahlreichen kleinen Kanäle, welche die Folge chronischer Congestionen und der Gefässerweiterung sind. Ja einmal beobachtete sogar D.

diese beiden Verhältnisse an einem und demselben Individuum. Es war diess ein 77 Jahre alter Mann, der seit unbestimmter Zeit an allgemeiner Schwäche der Gehirnfunctionen, der Bewegungen und der Sprache litt. Eines Tages blieb er liegen, man fand ihn in fast vollkommener Unbeweglichkeit, auf Fragen kaum antwortend, die Glieder konnten nur mit grosser Schwierigkeit bewegt werden, das Gesicht schien etwas gegen die rechte Seite gezogen; der Kopf war stark gegen diese Seite geneigt. Am nächsten Tage verfiel er in ein Coma, und starb am dritten Tage. Man fand die Pia mater lebhaft injicirt, an einer Stelle der linken und an mehreren Stellen der rechten Hemisphäre mit der Corticalsubstanz fest verbunden. Diese Stellen waren röthlich, erweicht, liessen sich durch einen Wasserstrahl entfernen, ohne dass sich Lappen davon losgelöst hätten (acute Erweichung). Ausserdem fand man in der grauen Substanz der Windungen zwei runde Geschwürshöhlen, eine, von der Grösse eines Vierzigsousstücks, in der linken, die andere, erbsengrosse, in der rechten Hemisphäre; die weisse Substanz erweicht ohne Änderung der Farbe, mit zahlreichen Gefässen und vielen kleinen Poren versehen. Der poröse Zustand war besonders stark in den Gegenden entwickelt, wo sich die Eiterherde in den Windungen befanden. — In einem anderen Falle bei einer 68jähr., an Pneumonie verstorbenen Wahnsinnigen, fand D. den porösen Zustand im Innern einer chronisch erweichten Stelle des Gehirns. — Schliesslich bemerkt D., dass die weisse Erweichung im Allgemeinen nichts anderes sey, als chronische Erweichung, welche die rothe Färbung, die sie ursprünglich hatte, verlor, wovon die graue Substanz des Gehirns allein die Spuren in der gelblichen Färbung behält. (*Gazette médicale de Paris*. 1842. Nr. 2—3.)

Kanka.

---

## Über die Sectionswunden.

Von Herbert Mayor.

(Fortsetzung.)

3. Phlegmonöses Erysipelas an der Hand und am Arme kann wenige Tage nach der Verletzung eben so gut, wie nach einem Ritze mit einem rostigen Nagel oder nach einer anderen unbedeutenden Verletzung eintreten. Es charakterisirt sich durch eine ausgebreitete Geschwulst und Röthe der Hand, die sich allmälig auf den Vorderarm und Arm ausbreitet; die Haut ist heiss, gespannt, glänzend und roth, die Röthe endigt sich entweder plötzlich, oder verliert sich, was gewöhnlicher ist, allmälig ganz. Der Schmerz besteht in einem heftigen Gefühle von Brennen, Schwere des Gliedes, Reissen; dabei

ist das Fieber heftig. Die Ausgänge, welche bevorstehen, abgesehen von dem tödtlichen Ausgange, sind ausgebreitete Eiterung, Unterminirung grosser Hautflächen, Brandigwerden der Haut, der Aponeurosen und der Sehnen. Lawrence gibt die richtigsten Principien für die Behandlung dieser Fälle. Sie besteht in der allgemeinen und localen antiphlogistisch ausleerenden Methode; Calomel mit Jamespulver, abführende und Antimonialsalze, Fieberdiät und ruhige Lage im Bette sind die allgemeinen Mittel. Die localen Mittel bestehen in einem oder mehreren grossen Einschnitten durch die Haut und das angeschwollene Unterhautzellgewebe, in Schnitten von mehreren Zoll Länge an den Stellen, wo die grösste Hitze und Röthe und Spannung Statt findet; hierauf wendet man Mohnkopf-Fomentationen an. Hat man auf diese Weise die Entzündung in ihrer Weiterentwicklung gehemmt, so folgt die bekannte Weiterbehandlung. Das Wichtigste ist, dass man die Eiterherde unter der Haut oder den Fascien auffinde, und dass man sie in grosser Ausdehnung öffne, sobald man sie bemerkt; übersieht man diesen Punct, so erleidet der Kranke einen Rückfall, das Erysipelas tritt aufs Neue auf, und es kann ein Finger durch brandige Zerstörung verloren gehen.

Ein Studirender verwundete sich beim Präpariren; es folgte brandige Abstossung des dritten Phalanx, heftige Entzündung der Hand, des Vorderarmes, des Armes und die ernstlichsten allgemeinen Entzündungssymptome. Dieser Verlauf fand Statt, trotz einer sehr kräftigen antiphlogistischen Behandlung mit allgemeinen und localen Blutentziehungen, welche in den ersten 8 Tagen angewendet wurden. Jetzt schien der Kranke in einem hoffnungslosen Zustande zu seyn; der Puls war sehr schwach und schnell, das Gesicht mit dem Ausdrucke grosser Angst, eine gewisse Schärfe der Gesichtszüge und überhaupt das allgemeine Aussehen deuteten auf grosse Gefahr; der Kranke hatte mehrere Nächte keinen Augenblick Ruhe, Vorderarm und Arm waren geschwollen und von lebhaft rother Farbe bis zu der Schulter. Es wurde nun ein Einschnitt nach der Länge des ganzen Oberarmes, ein gleicher längs des Radius und einer durch das Geschwür an der entzündeten Haut und Zellschichte des Vorderarmes gemacht; darnach wurde der Arm in warme Tücher gehüllt und der Kranke im Bette sich selbst überlassen, ohne dass eine kurze Zeit lang seinem Zustande eine besondere Aufmerksamkeit geschenkt worden wäre. Jedoch bald darauf fiel Pat. in eine Ohnmacht; denn er hatte durch die Incision eine beträchtliche Menge Blut verloren. Aber gerade dieser Blutverlust war nicht schädlich, im Gegentheile hatte der Kranke den grössten Nutzen davon; denn er erholte sich bald und wurde vollkommen hergestellt.

4. Brand. Wenn der verwundete Theil vom Brande ergriffen wird, so ist dieser stets umschrieben. Wird der verwundete Finger

brandig, so geschieht diess in der Regel in Folge der Heftigkeit der begleitenden Entzündung, sie mag phlegmonös oder erysipelatös gewesen seyn. Nichtdestoweniger kommen auch Fälle vor, in welchen das Brandigwerden eines Theiles des Fingers gleich anfangs auftritt und offenbar von dem unmittelbar zerstörenden Einflusse des Giftes abhängt. Doch scheint diese Einwirkung nur bei der Einwirkung des Giftes der Schlangen und nicht nach Sectionsverwundungen vorzukommen.

(Schluss folgt.)

---

# Über die Wirkung des Jodkaliums und Bromnatriums.

Von Dr. Scharlau.

Es ist eine merkwürdige Erscheinung, dass Jodkalium und Bromnatrium sich nach der inneren Anwendung stets unzersetzt und genau in derselben Menge, in der sie angewendet wurden, im Urin vorfinden. Sch. hat sich davon durch Versuche an einem mit syphilitischer Periostose Behafteten, den er durch Jodkali heilte, überzeugt, indem er den in 24 Stunden gelassenen Urin abdampfen, den Rückstand mit Alkohol ausziehen, den die Chlor- und Jodmetalle enthaltenden Auszug wieder abdampfen liess und den Rückstand in Wasser löste, worauf er so lange schwefelsaures Kupfer und schwefels. Eisenoxydul hinzugab, als noch ein Niederschlag von Kupferjodür entstand. Da die abfiltrirte Flüssigkeit noch Jodkalium, welches wahrscheinlich durch den Gehalt der Flüssigkeit an organischen Stoffen nicht vollständig zersetzt wurde, enthielt, so wurde sie abgedampft, mässig erhitzt, der Rückstand in Wasser gelöst und wieder darauf reagirt. Auf ähnliche Art überzeugte sich Sch. durch ein entsprechendes Verfahren davon, dass auch das Bromnatrium unzersetzt und in derselben Menge, in der es angewendet wurde, im Urin sich vorfinde, machte jedoch die Bemerkung dabei, dass das Jodkalium länger im Körper verweile. — In Folge dieser Thatsachen spricht sich Sch. dahin aus, dass die Art der Wirkung des Jodkaliums nicht durch ein Eingehen in die organische Substanz, sondern nur durch einen katalytischen Process, ähnlich jenem, durch den das Ferment den Zucker disponirt, in Weingeist und Kohlensäure zu zerfallen, erklärt werden könne, indem das Jodkalium das Blut disponirt, sich der anomalen Säftemischung zu entledigen. (Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde, 1842, Nr. 27.) Kanka.

---

# Beobachtungen über Entzündung der Lebervenen.

Von Dr. Lambron.

1. Beob. Phlebitis der Vena Portarum, hervorgebracht durch eine Fischgräte, die das Pylorusende des Magens, den Kopf des Pancreas durchdrang und in den Stamm der *Mesenterica super.* sich einpflanzte. Am 4. Juni 1841 wurde ein 69jähriger Taglöhner in das Spital *de la Pitié* zu Paris aufgenommen, der seit einigen Wochen ein Magenleiden hatte, von Zeit zu Zeit Brechneigung fühlte und über schweren Stuhlgang klagte. Am Tage seines Eintrittes wurde er von unregelmässigem Schauer ergriffen, hatte Brechneigung und schlief schlecht bei Nacht. Am nächsten Tage war der Puls normal, die Zunge weiss, Brechneigung, Constipation, im rechten Hypochondrium fühlte der Pat. krampfähnliche Schmerzen, der Druck auf jene Gegend war unschmerzhaft, Leber und Milz hatten ihr normales Volum, die übrigen Functionen regelmässig. (Weinige Limonade, Diät). Den 6.—9 Juni: Das Frösteln war nicht wieder erschienen, aber die Schmerzen im rechten Hypochondrium waren sehr heftig; die übrigen Symptome gleich. (1 Gran *Tart. emet.*) Den 8.—11. Die Schmerzen bestehen fort, es entwickelt sich deutlicher Icterus. (Blutige Schröpfköpfe auf die Lebergegend.) Den 12. Der Schmerz geringer, allein Brechneigung und gegen Abend Frösteln mit darauffolgender Hitze und Schweiss; die Zunge trocken, schwärzlich überzogen, Schluchzen, Puls 96, einige flüssige, grünliche Stuhlentleerungen. *(Sulph. chinin.)* Den 13. Derselbe Zustand; bei Nacht trat Frösteln ohne darauf folgende Hitze und mit geringerem Schweiss ein. (Vesicator auf die Magengegend. *Sulph. Chinin.*) Den 14.—16. Dieselben Symptome dauern fort; der fortgesetzte Gebrauch des Chinins ändert nichts an den Fieberanfällen. Den 17. — 23. Putrider Zustand. Den 24. Abends heftiger Frost, gleichzeitig aber der Körper mit reichlichem Schweiss bedeckt. Den 25. Das Fieber scheint continuirlich zu werden, die Haut mit Schweiss bedeckt, die Zunge trocken. — Den 26.—27. Remittirendes Fieber, an der Basis der rechten Lunge crepitirendes Rasseln; Schluchzen, Niedergeschlagenheit. (Vesicator auf die rechte Seite der Brust.) Den 28.—29. Zunehmende Schwäche, Delirien, kleiner Puls. Vom 29. auf den 30. erfolgte der Tod. — Autopsie. Die Leber von normaler Grösse, deren Farbe dunkel grüngelb. Beim Einschneiden in das zu der Leber gehende Gefässpacket ergoss sich eine jauchige Flüssigkeit, die bald aus der Pfortader kommend erkannt wurde; indem die Zweige der letzteren verfolgt wurden, fand man auf der *Mesenterica super.* eine 3 Centimetres lange Fischgräte von der Dicke einer starken Nadel, die im Kopf des Pancreas eingepflanzt, beide

Wände jener Vene von vorne nach hinten durchbohrte. An derselben Stelle war das Lumen der Vene durch falsche Membranen obliterirt, die Nebenäste waren durch Blutgerinnsel erfüllt. Der Stamm der Pfortader, so wie deren Verzweigungen in der Leber, erschienen mit eiterig-blutiger Flüssigkeit erfüllt und durch falsche Membranen verengert; einige enthielten bloss Blutcoagula bis in die feinsten Zweige, andere waren ganz normal geblieben. Die Leber enthielt keinen metastatischen Abscess; ihre Substanz war an jenen Stellen, wo die Venen gesund blieben, unverändert, die Granulationen grünlich-gelb, wohl erhalten, die interlobulären Räume von Blut geröthet. Dort, wohin sich die Blutgerinnsel enthaltenden Venen begaben, waren die Granulationen gleichfalls unverändert, allein an ihrem Umfange und in ihrem Centrum weniger geröthet. An jenen Theilen endlich, wohin die Eiter führenden und entzündeten Venen gingen, waren die Granulationen zwar vorhanden, aber das interlobuläre Gewebe war sehr erweicht, zerfliessend, die interlobulären Venen erschienen blutleer und klaffend. Die oberflächlichen Venen fand man vollkommen gesund, wenig Blut führend. Ausserdem bot die rechte Lunge die Zeichen einer beginnenden hypostatischen Pneumonie dar; die übrigen Organe waren normal. Die Stelle, wo die Gräte aus dem Magen in die Vene gelangte, war nahe am Pylorus durch einen braunen Fleck, in dessen Mitte eine kleine vernarbte Höhle sich befand, bezeichnet.

2. Beob. Phlebitis einer oberflächlichen Lebervene in Folge eines in den Stamm dieser Vene sich öffnenden metastatischen Abscesses. Dieser Fall wurde an einem 48 Jahre alten Mann beobachtet, und hatte einen, dem vorhergehenden sehr ähnlichen Verlauf. Bei der Section fand man ein Krebsgeschwür am Pylorusende des Magens, wodurch die Schleimhaut in der Ausdehnung eines Zweifrankenstückes zerstört war. Dieser Scirrhus bildete eine platte, nicht bedeutende Geschwulst. Die Leber war von normaler Grösse, ihre Farbe gleichförmig strohgelb, fettig; doch war ein genau umgränzter Theil ihrer Oberfläche roth punctirt, was von den mit Blut überfüllten interlobulären Venen herkam. In der Lebersubstanz selbst fand man 7 bis 8 Eiterherde, die als metastatische Abscesse erkannt wurden, und deren bedeutendster hühnereigross war. Einer dieser Abscesse fand sich sehr nahe an einem jener Stämme der oberflächlichen Lebervenen, die sich in die Hohlader ergiessen, an der Stelle, wo jene Vene noch an den Spigelischen Lappen geheftet war. Dieser Abscess durchbohrte die Vene, ergoss Eiter in deren Höhle und veranlasste eine Entzündung derselben. Der zwischen dieser Stelle und der Hohlvene befindliche Theil des Venenstammes war von falschen Membranen erfüllt; über der Ulceration war dieses Gefäss stark entzündet und durch falsche Membranen und feste Blutgerinnsel obliterirt. Die Circulation des Blutes war daher in allen

Zweigen dieser Vene aufgehoben und diese bis in ihre feinsten Enden mit gestocktem Blute erfüllt. Dieser Umstand war es auch, der mit Hülfe der Lupe als Ursache jenes roth punctirten Aussehens einer oberflächlichen Stelle der Leber erkannt wurde. Die rechte Lunge bot die Zeichen einer Pneumonie im zweiten Grade, in den chronischen Zustand übergehend, dar. Die übrigen Organe waren gesund. — Schliesslich folgert L. aus diesen zwei Beobachtungen als allgemeines Resultat, dass ausser den bekannten Symptomen der Phlebitis überhaupt Folgendes zur Diagnose der *Phlebitis hepatica* führe: Abwesenheit von Zeichen einer Phlebitis der Membranen und nirgends eine schmerzhafte Stelle ausser der Lebergegend; Gelbsucht, Brechneigung; diese Symptome entweder gleichzeitig mit dem Fieber auftretend oder diesem selbst vorangehend, in der Folge häufig gallige Diarrhöe und seröse Ergiessungen in die Bauchhöhle, wenn die Krankheit ein Hauptgefäss ergreift und einige Zeit dauert. Eine Phlebitis der Pfortader von jener der oberflächlichen Lebervenen zu unterscheiden, hält L. jetzt noch für unmöglich. *(Archives générales de médecine. 1841. Juin.)*

Kanka.

---

# Erfahrungen aus dem Gebiete der Orthopädie.

Von Dr. Camerer und dem Wundarzte Heller in Stuttgart.

(Schluss.)

Kommt die Krankheit erst in die Behandlung, nachdem der allgemeine Schwächezustand schon verschwunden ist, oder war endlich die allgemeine Krankheit gar nicht vorhanden, so ist eine ganz andere Behandlung einzuleiten. In diesem Falle sind die Kranken kräftig, die Muskeln im Allgemeinen gut entwickelt, aber die Abnormität in den Rückenmuskeln ist weit auffallender, als in dem oben besprochenen Falle. Während die Muskeln an der concaven Seite der Verkrümmung höchst atrophisch und erschlafft sind, findet man ihre Antagonisten auf der convexen Seite krampfhaft gespannt, hart und in ihrem Volumen bedeutend vergrössert. Die Kranken selbst fühlen bei einzelnen Bewegungen deutlich eine Spannung in diesen Muskeln. Hier handelt es sich hauptsächlich darum, das gestörte Gleichgewicht in den verschiedenen Muskelpartien wieder herzustellen. Durch Extensionsversuche werden die contrahirten Muskeln nur zu noch grösserer Thätigkeit gereizt, während die erschlafften Muskeln dadurch unmöglich gestärkt werden können. Es muss demnach hier zunächst die übermässige Präponderanz der contrahirten Muskeln aufgehoben werden, was am sichersten und schnellsten mittelst der Durchschneidung dieser Muskeln erreicht wird. Die Verfasser haben im

Laufe des vorigen Jahres diese Operation an 24 Individuen gemacht und zum Theile mehrere Muskeln zugleich durchschnitten. In einzelnen Fällen hat der Erfolg alle Erwartungen übertroffen, in allen aber die Heilung wesentlich gefördert. Obwohl es Fälle gibt, wo die Myotomie allein, nur in Verbindung mit nachheriger horizontaler Lage in ganz kurzer Zeit Heilung bewirkt, so sind die Verf. dennoch weit entfernt, zu glauben, dass dieses Mittel allein und immer Scoliosen heilen könne. Die Bedingungen zur Myotomie bei Scoliose sind: 1) Dass das Muskelsystem im Allgemeinen gesund ist, und 2) dass, entsprechend der convexen Seite der Krümmung, harte, straff gespannte Muskelbündel vorhanden sind. Um aber zum Zwecke zu gelangen ist wesentlich, dass der Muskel so viel als möglich ganz durchschnitten werde; man sucht also den contrahirten Muskel mit der Hand zu umfassen, hervorzuheben und dringt mit dem Messer keck in die Tiefe und durchschneidet nun von innen nach aussen alle Muskelfasern bis unter die Haut. Der Schmerz ist dabei unbedeutend, die Blutung nie sehr beträchtlich, eine allgemeine Reaction findet nie Statt. Die Verf. haben bis jetzt folgende Muskeln des Rückens durchschnitten: *Quadratus lumborum*, *Sacro-lumbalis* und *Longissimus dorsi*, *Cucullaris*, *Rhomboidei*, *Levator anguli Scapulae*. Das jüngste von ihnen operirte Subject war 2½, das älteste 21 Jahre alt. — Nach der Operation blieben die Kranken in der Regel 3 — 4 Wochen in ruhiger, horizontaler Rückenlage mit sehr mässiger Extension, zugleich wurden sie nach Schliessung der äusseren Wunde täglich in einen eigens dazu bestimmten Hängapparat gebracht. Die Stellung der Wirbelsäule war bisweilen schon einige Tage nach der Operation, immer aber nach einigen Wochen bedeutend verbessert. Die Kranken konnten sich freier bewegen und die bisherige Spannung hatte aufgehört. Nach gehobenem Widerstande der contrahirten Muskeln kommen dann Mittel in Anwendung, um einerseits die erschlafften Muskeln zur Thätigkeit zu reizen, andererseits, das Skelett gerade zu stellen, zugleich werden die contrahirt gewesenen Muskeln im Zustande der Erschlaffung zu erhalten gesucht. Warme Bäder wechselnd mit kaltem Douche, kräftiges Manipuliren, Einreibungen, Anwendung der Electricität u. s. w., vorzüglich aber die Gymnastik mit besonders vorsichtiger Auswahl der für jeden einzelnen Fall passenden Übung finden hier ihren Platz. — Je mehr das Gleichgewicht der Muskeln hergestellt ist, desto mehr ist es erlaubt, durch eine zweckmässige Mechanik der Thätigkeit der Muskeln zu Hülfe zu kommen und die wieder gewonnene natürliche Richtung des Skelettes durch eine passende Unterstützung zu erhalten. Hier sind nun das Streckbett, leichte Armstützen ausser dem Bette u. s. w. am Platze. — Nur bei jüngeren Subjecten, wo die Knochen noch weich und nachgiebig sind, kann man die natürliche Gestalt der Knochen durch passende Mittel herzustel-

len suchen; und natürlich nur dann, wenn es sich um die Gestalt der Rippen und des Brustbeines handelt, da auf die Wirbel keine unmittelbare Einwirkung möglich ist. (Medicinisches Correspondenzblatt des würtemberg. ärztlichen Vereins. Herausgeb. von den DD. J. F. Blumhardt, G. Duvernoy u. A. Seeger. 1842. B. XII. Nr. 4.) Altenberger.

---

## Ein Fall von ausgebreiteter Ulceration der Harnblase.

**Nebst klinischen Bemerkungen von Dr. Budd zu London.**

**(Schluss.)**

Dr. Budd machte über diesen Fall folgende Bemerkungen: — Schon bei Lebzeiten der Pat. stellte sich klar heraus, dass der Eiter aus der Blase kam, allein über seine eigentliche Quelle liessen sich drei muthmassliche Annahmen machen: 1. dass er aus der Niere, 2. dass er aus der Blase, oder 3. dass er aus einem mit der Blase communicirenden Abscesse komme. Gegen die erste Annahme sprach die Abwesenheit alles Schmerzes in der Lendengegend, so wie der Umstand, dass mit dem Urin nie Harngries abgegangen war. Grosse Nierenabscesse sind gewöhnlich die Folgen steiniger Concremente in diesem Organe, und der aus dieser Ursache im Urine vorfindige Eiter enthält häufig kleine Mengen von Harngriess. Ein dritter Umstand, welcher gegen diese Annahme sprach, war der, dass die Pat. viel heftigere Schmerzen hatte, als je beim Nierenabscess beobachtet werden. Dr. Budd erinnerte dabei seine Zuhörer an einen vor einiger Zeit in demselben Spitale beobachteten Fall von Nierenabscess, wo die Pat. fast ein ganzes Jahr hindurch täglich eine Menge Eiter mit ihrem Urine entleerte, aber sehr unbedeutende Schmerzen hatte, und er schloss daraus, dass der Zufluss von Eiter in die Harnblase jene Schmerzhaftigkeit und Intoleranz derselben nicht hervorbringen könne, welche bei der Marg. Murshall beobachtet wurde. — Für die zweite Annahme, dass der Eiter aus der Blase selbst komme, sprach der fürchterliche Schmerz und das bei Blasenexulceration so charakteristische Drängen zum Harnlassen, so wie auch die Empfindlichkeit der Blase gegen angebrachten Druck. Gegen diese Annahme sprach jedoch wieder die beständig saure Reaction des Urins, so wie der Mangel glarigen Schleimes. — Für die dritte Annahme sprach der gänzliche Mangel von Schleim im Urin und der immer auf die linke Schaamgegend beschränkte Schmerz. Allein der vorhandene Schmerz war viel heftiger, als er gewöhnlich in Fällen zu seyn pflegt, wo sich ein Abscess durch die Blase entleert. Beim Leben der Pat. war es nicht möglich, sich ganz bestimmt für eine oder die andere der letzten zwei Annahmen zu erklären, allein die Section verbreitete mehr

Licht hierüber. Die Abwesenheit des Schleimes erklärte sich durch den gänzlichen Mangel der Schleimhaut, der Schmerz in der linken Schaamlippe durch das Leiden des Harnleiters und der Niere der linken Seite. Letzterer war ohne Zweifel ein sympathischer, analog dem Hodenschmerze bei Reizung des Harnleiters bei Männern. Bekanntlich zeigen sich bei allen bedeutenden Leiden der Harnwerkzeuge sympathische Schmerzen in den benachbarten Theilen. Die saure Reaction des Urins hatte ihren Grund in der kurzen Zeit, durch welche, vermöge des häufigen Harndranges, Urin und Eiter mit einander in Berührung blieben. Eiteriger Urin reagirt bloss in jenen Fällen alkalisch, wo dieser Umstand Statt findet. Der Eiter wirkt als ein Ferment, zersetzt als solches den Harnstoff und macht den Urin ammoniakalisch. Auf diese Art sprach die Säure des Urins, anstatt gegen den Sitz des Leidens in der Blase selbst zu zeugen, gerade für diese Annahme. — In Bezug auf die Frage, ob die Krankheit aus Blasenkatarrh entstanden sey, sprach sich Budd verneinend aus; denn in diesem Falle wäre die Aufmerksamkeit der Pat. schon im Beginne des Leidens durch eine eigenthümlich klebrige Beschaffenheit des Urins in Anspruch genommen worden. — Ferner fragt es sich, von welcher Art das Nierenleiden war? Ging es dem Blasenleiden ursächlich voran, oder war es eine Folge desselben? und warum ist, wenn letzteres der Fall war, die rechte Niere und ihr Harnleiter nicht auch mitergriffen gewesen? Coulson beschreibt in der zweiten Auflage seines Werkes über Blasenkrankheiten Fälle, welche dem mitgetheilten ganz ähnlich sind; Fälle, in denen eine völlige Zerstörung der Blasenschleimhaut nebst Eiterung oder einer anderen Krankheit der linken Niere und ihres Harnleiters Statt fand, während die Muskelsubstanz beinahe ganz gesund war. Er sagt, dass diese ulcerative Zerstörung der Blase bei Frauen sehr häufig und meistens mit einem Leiden der linken Niere und ihres Harnleiters verbunden sey. Er theilt die Geschichte von fünf Fällen mit, in welchen diese Complication Statt fand; bei vier derselben reagirte der Urin sauer. Übrigens erwähnt er nicht die Gegenwart von vielem glarigem Stoffe in demselben. Er sagt: »der gewöhnlichere Verlauf der Krankheit ist der, dass die Ulceration stufenweise die ganze Schleimhaut ergreift, worauf sich die Muskelsubstanz deutlicher zeigt, als diess durch die fleissigste Präparation möglich ist. Bei der weiterschreitenden Ulceration tritt gewöhnlich ein Leiden der einen oder der anderen Niere, und zwar am häufigsten der linken, auf.« Ferner sagt er: »da die Muskelhaut der Blase mit ihrer inneren nur locker verbunden ist, so geht die Entzündung nicht leicht von einer auf die andere über. Gewöhnlich findet man auch die eine Niere im Zustande der Ulceration und Eiter enthaltend, ihren Harnleiter in seinem ganzen Verlaufe entzündet und an seinem Vesicalende exulcerirt.« Dass in solchen Fällen nur eine

Niere und ein Harnleiter ergriffen wird, ist ein Beweis, dass die Krankheit nicht von allgemeinen constitutionellen Ursachen, oder von Verderbniss der Säfte abhänge. Ist die Ursache vielleicht eine mechanische? Ist sie darin zu suchen, dass die Patienten gewöhnlich nur auf **einer** Seite liegen? Bei Verlust der Schleimhaut kann die klappenartige Structur des Harnleiters an seiner Blasenmündung nur unvollkommen seyn. Im mitgetheilten Falle verursachte jeder Versuch auf der linken Seite zu liegen, Vermehrung der Schmerzen. Aus den aus **Coulson's** Werke angeführten Stellen geht deutlich hervor, dass er das Leiden des Harnleiters und der Niere als ein consecutives betrachtet. Dafür spricht auch der Umstand, dass im mitgetheilten Falle der Urether an seinem Vesicalende am meisten ergriffen war, was sich auch noch deutlicher dadurch herausstellt, dass sich das Blasenleiden in einem viel weiter vorgerückten Zustande zeigte, als das der Niere. — Hätte etwas mehr zur Erleichterung der Leiden in dem mitgetheilten Falle durch schmerzstillende und einhüllende Einspritzungen geschehen können? — Dr. **Budd** hält diess für unmöglich, und wagte die benannten Mittel wegen des reizbaren Zustandes der Harnröhre und der fürchterlichen Schmerzen, welche die blosse Einführung des Katheters verursacht hatte, nicht einmal zu versuchen. (*London Medical Gazette*, 1841. Nov. 26. Nr. 10.) **Weinke.**

---

## Übertragung der Krätze vom Pferde auf den Menschen.

Von Dr. **Ségond.**

Vier Soldaten, mit dem Verbande und der Verpflegung solcher Pferde beschäftigt, die wegen Krätze und Krätzegeschwüren in das Spital gestellt worden waren, wurden von der Krätze befallen, ohne früher irgend eine Spur davon an sich getragen zu haben. Mit Recht, meint Dr. S., könne man hier die Entstehung der Krankheit nur der Übertragung des *Acarus scabiei* vom Pferde auf den Menschen zuschreiben. (*Recueil des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie milit.* 1841. 51.) **Sigmund.**

## 3.

# Notizen.

## Krankenstandes-Ausweis

### der in den öffentlichen Kranken- und Versorgungs-Anstalten von Niederösterreich im Monate April 1842 behandelten Kranken.

| Kranken- oder Versorgungs-Anstalten. | Vom Monate März 1842 verblieben | Im Monate April 1842 zugewachsen | Zusammen | Davon entlassen | Davon gestorben | Verbleiben für den Monat Mai 1842 | Von 100 aus der Behandlung Getretenen starben |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Im k. k. allgem. Krankenhause — auf den Krankensälen | 2180 | 2185 | 4365 | 1951 | 372 | 2042 | 16 |
| Im k. k. allgem. Krankenhause — in der Gebär-Anstalt — Mütter | 239 | 495 | 734 | 422 | 46 | 266 | $9\frac{8}{10}$ |
| Im k. k. allgem. Krankenhause — in der Gebär-Anstalt — Kinder | 133 | 447 | 580 | 416 | 30 | 134 | $6\frac{7}{10}$ |
| In der k. k. Irrenanstalt — zu Wien | 309 | 21 | 330 | 13 | 6 | 311 | $31\frac{6}{10}$ |
| In der k. k. Irrenanstalt — zu Ybbs | 24 | 34 | 58 | 23 | 6 | 29 | $20\frac{7}{10}$ |
| Im k. k. Findelhause — Ammen | — | 7 | 7 | 7 | — | — | — |
| Im k. k. Findelhause — Findlinge | 20 | 166 | 186 | 99 | 67 | 20 | $40\frac{4}{10}$ |
| In der k. k. Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt zu Wien — Internisten | 650 | 1513 | 2163 | 1467 | 87 | 609 | $5\frac{6}{10}$ |
| In der k. k. Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt zu Wien — Externisten | 169 | 269 | 438 | 267 | 1 | 170 | $\frac{4}{10}$ |
| In der k. k. Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt zu Wien — Augenkranke | 21 | 55 | 76 | 52 | — | 24 | — |
| In der Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt Wieden | 152 | 175 | 327 | 145 | 36 | 146 | $19\frac{9}{10}$ |
| Im magistratischen Bürgerspitale zu St. Marx | 92 | 11 | 103 | 7 | 4 | 92 | $36\frac{4}{10}$ |
| Im Prov. Strafhaus-Spitale in der Leopoldstadt | 85 | 66 | 151 | 62 | 7 | 82 | $10\frac{1}{10}$ |
| Im magistratischen Inquisiten-Spitale in der Alservorstadt | 84 | 72 | 156 | 57 | 3 | 96 | 5 |
| Im Spitale der barmherzigen Brüder in der Leopoldstadt | 194 | 333 | 527 | 313 | 45 | 169 | $12\frac{6}{10}$ |
| Im Spitale der Elisabethinerinnen auf der Landstrasse | 87 | 68 | 155 | 61 | 8 | 86 | $11\frac{6}{10}$ |
| Im Spitale der barmh. Schwestern zu Gumpendorf u. in d. Leopoldstadt | 92 | 130 | 222 | 103 | 17 | 102 | $14\frac{2}{10}$ |
| Im k. k. Versorgungshause — zu Wien am Alserbache | 84 | 36 | 120 | 34 | 8 | 78 | 19 |
| Im k. k. Versorgungshause — zu Wien in der Währingergasse | 71 | 54 | 125 | 29 | 15 | 81 | $34\frac{1}{10}$ |
| Im k. k. Versorgungshause — zu Mauerbach | 74 | 40 | 114 | 43 | 11 | 60 | $20\frac{4}{10}$ |
| Im k. k. Versorgungshause — zu Ybbs | 55 | 57 | 112 | 60 | 4 | 48 | $6\frac{2}{10}$ |
| Im k. k. Versorgungshause — zu St. Andrä an der Traisen | 7 | 60 | 67 | 54 | 5 | 8 | $8\frac{3}{10}$ |
| Summa | 4822 | 6294 | 11116 | 5685 | 778 | 4653 | $13\frac{7}{10}$ |

# Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei **Braumüller** und **Seidel** (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

**Arnold (Joh. Wilh.,** Dr. der Medicin etc. zu Heidelberg), Die Lehre von der Reflexfunction für Physiologen und Ärzte dargestellt und beurtheilt von etc. Gr. 8. (VII u. 88 S.) *Heidelberg*, bei *Groos.* Geh. (12 Gr.)

**Borsieri de Kanilfeld (G. R.)**, *Istituzioni di Medicina pratica. Napoli, Tip. Simoniana.* 1841. *Vol. I et II. In* 8.

**Budge (Dr. Julius,** Privat-Doc. zu Bonn), Untersuchungen über das Nervensystem. 2. Hft. Gr. 8. (238 S.) *Frankfurt a. M.*, bei *Jäger.* Geh. (1 Th. 12 Gr.)

**Chrestien (A. T.)**, *De la Percussion et de l'Auscultation dans les maladies chirurgicales. In* 8. *de* 10 *f. Paris, chez Béchet jeune et Labé.* (2 Fr.)

**Klencke (Dr. Herm.)**, System der organischen Psychologie, als nothwendige Grundwissenschaft zum richtigen Verständniss der leiblich-psychischen Zustände in Seelenkrankheiten, Affecten und Verstimmungen. Gr. 8. (XVI u. 304 S.) *Leipzig*, bei *Fest.* Geh. (1 Th. 12 Gr.)

**Mayo (Herbert)**, *The nervous System and its Functions.* 8. *London.* (6 Sh. 6 D.)

Die **chirurgische Praxis** der bewährtesten Wundärzte unserer Zeit, systematisch dargestellt. — Auch unter dem Titel: Praktisches Handbuch der klinischen Chirurgie, nach den neuesten Mittheilungen ausgezeichneter Wundärzte aller Länder systematisch bearbeitet. Nach der Stereotyp-Ausgabe in 22 Heften. (Bd. I. Heft 1—6). Gr. 8. (S. 1—942), *Berlin*, bei *Voss.* Geh. (4 Th.)

**Presutti**, *Elementi di Medicina legale. Napoli, Tip. Miranda.* 1841. *Vol. I. in* 8.

**Schange (J. M. A.,** Zahnarzt etc.), Anleitung zur Geradestellung der Zähne, oder Darlegung der rationellen Mittel, durch welche den fehlerhaften Stellungen der Zähne vorgebeugt und abgeholfen werden kann; nebst Betrachtungen über die Gaumen-Obturatoren. Aus dem Franz. Mit 8 lith. Tafeln. Gr. 8. (IV u. 100 S.) *Weimar*, Landes-Industrie-Comp. Geh. (15 Gr.)

**Turchi (Marino)**, *Esame dello stato attuale della materia medica, e principalmente delle dottrine farmacologiche dei Signori Semmola, Giacomini, Trousseau et Pidoux. Napoli* 1841.

**Velpeau (A.)**, *Du Strabisme. In* 8. *de* 11 *f. Paris, chez Baillière.* (3 Fr.)

# Verzeichniss
## der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Allgemeine medic. Central-Zeitung. Red. *J. J. Sachs. Berlin* 1842. Nr. 57—60.

Nr. 57, 58, 59, 60. *Der Herausgeber*, Einige Ideen zur Therapeutik der erkrankten Heilkunst.

Medicinische Annalen von den Prof. *Puchelt*, *Chelius*, *Naegele. Heidelberg* 1842. VIII. Bd. 2. Heft.

Hft. 2. *Dierbach*, Übersicht der neuesten Erfahrungen über die Heilkräfte des rothen Fingerhutes, mit besonderer Berücksichtigung der officinellen Präparate der bad. Pharmacopoe. — Die physiologische Medicin, von einem prakt. Arzte. — *Hofmann*, Spontaner Blutabgang aus dem After eines neugebornen Kindes. — *Engelmann*, Anwendung des Heftpflaster-Verbandes bei Gehirnleiden der Kinder, namentlich bei Anlage zu *Hydrocephalus acutus*. — *Osius jun.*, Über die Umwandlung der Metalle im menschlichen Körper. — *Tott*, Beiträge zur praktischen Medicin.

*Gazette médicale de Paris. Redacteur en chef Dr. Jules Guerin.* 1842. Nr. 15—23.

Nr. 15. *Forget*, Bericht über die Epidemie von *Meningitis encephalo-rhachitica*, beobachtet im J. 1841 an der medicin. Klinik zu Strassburg.

Nr. 16. *Forget*, Forts. des Aufs. Nr. 15. — Medic. Correspondenzen: *Pigne*, Brief über eine Epidemie von englischem Schweiss, welche im Dordogne-Departement geherrscht hat. — *Danthez (Madame)*, Fall einer vollkommenen Entwicklung eines Foetus bei mangelnder Nabelschnur.

Nr. 17. *Forget*, Forts. des Aufs. Nr. 16. — *Petit*, Neue Resultate der Anwendung des Mineralwassers zu Vichy gegen Gicht.

Nr. 18. *Orfila*, Über die Vergiftung durch fixe Alkalien. — *Petit*, Fortsetzung von Nr. 17.

Nr. 19. *Forget* (Fortsetzung).

Nr. 20. *Forget* (Schluss). — *Orfila* (Forts.).

Nr. 21. *Guérin*, Über den Subconjunctival-Augenmuskelschnitt (Forts. von Nr. 13).

Nr. 22. *Guyon*, Über die Phthisis im Norden Afrika's. — *Ribes*, Geschichte des Bilateral-Schnittes. — Über einige neue Heilmittel gegen Hautkrankheiten.

Nr. 23. *Gueneau de Mussy*, Untersuchungen über den Bau der Muskelhaut des Magens. — *Maunoury* und *Thore*, Statistische Übersicht der chirurg. Klinik des Hôtel-Dieu (Abtheil. des Prof. *Roux*) im J. 1841. — Corresp. med.: *Duvard*, Ausserordentlicher Fall von Catalepsie mit Übertragung der Sinne, beobachtet zu Caen.

---

**Wien.**

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe & Sommer.